

Astacus fluviatilis – caso clinico

Maurizio Italiano
mitaliano@planet.it

ASTACUS FLUVIATILIS: non solo orticaria!

Caso clinico e suggerimenti per la prescrizione in età pediatrica e nell'adulto.



Caso P.B., 39 anni, maschio.

Il paziente è alto con gambe lunghe ed aspetto intellettuale. Parla lentamente e tende a rispondere in modo conciso alle mie domande. Sembra sospettoso, sebbene cerchi di mascherare una certa inquietudine. Appare distante e sembra cercare la fine del nostro incontro. E' controllato, qualche volta duro, e avverto una sorta di rabbia interiore. Il modo in cui muove le mani è più femminile che maschile, le muove molto sottolineando le varie fasi del discorso. Durante la nostra conversazione esprime una sorta di tensione tale da darmi l'impressione di stare gestendo la situazione concedendo gentilmente risposte alle mie domande. Rivela inoltre una leggera debolezza specialmente quando deve, o si sente costretto, a manifestarsi, ma l'ansia verso la sua malattia lo costringe a farlo. Di fatto l'ansia/paura verso il disturbo di cui soffre è percepibile.

La Visita

Perché ci incontriamo?

Ho avuto mal di pancia e di stomaco per due mesi con frequente diarrea. Ho notato un peggioramento da quando ha cominciato a fare più caldo.

Qualcos'altro?

Sono spesso gonfio. Il dolore va verso lo stomaco.

Che tipo di dolore?

Dolore. Qui – indica - alla bocca dello stomaco. Qui.

Non c'è nient'altro? Altri disturbi?

Sì, ho un raffreddore, quasi cronico e ho avuto problemi di pelle da quando sono nato. Ho una pelle molto sensibile e appaiono macchie pruriginose come se avessi un attacco di allergia. Non c'è nulla e nessuna medicina che mi dia sollievo. Ah... ho anche una dermatite seborroica, questo è quello che il dermatologo mi ha detto, e mi vengono via scaglie di pelle dalla faccia. Ho scaglie anche sulla testa. Di recente quei sintomi sono apparsi più spesso ed insieme a un grande raffreddore. Mi è stato detto che soffro di allergia.

Si è sottoposto a test allergici?

Sì, sono allergico alla polvere e alle Graminacee. Di fatto questo raffreddore non si ferma. La cosa più noiosa sono questi accessi di starnuti. Mi colpiscono violentemente.

Per caso, da bambino ha sofferto di crosta lattea?

Ne ho sofferto per tanto tempo ed era una manifestazione imponente. Mia madre me lo ha ripetuto più volte.

Di cos'altro hai sofferto quando era un bambino?

Ho avuto tante tonsilliti e otiti. Ma mi ricordo soprattutto di tante otiti. Invece recentemente ho sofferto di tanti ascessi dentali.

Si arrabbia mai?

Sì, molto spesso... a causa del mio lavoro... e ho delle esplosioni di rabbia.

Che lavoro fa?

Mi occupo di psicologia negli ambienti di lavoro.

Quale pensa sia il motivo per cui si arrabbia?

Beh, di fatto sono timido e riservato, ma reagisco con esplosioni di rabbia quando mi ritrovo in situazioni che non mi soddisfano, dove non mi trovo a mio agio.

Per quanto riguarda le sue paure, ce n'è qualcuna del passato o della sua vita presente?

Direi che, sono ancora molto spaventato dai cani in generale e ho sempre avuto paura del buio. Quando ero bambino era molto forte e ancora oggi salta fuori attraverso la necessità che ho di cercare di veder qualcosa anche quando è completamente buio.

Qualcos'altro?

Non mi ricordo. Ehm...Beh... - Silenzio pieno di imbarazzo - . Ho paura e vergogna di apparire nudo anche quando sono in uno spogliatoio.

Perché?

Ho paura di essere troppo grasso o qualco sa del genere.

Cosa significa precisamente?

E' come se fossi più vulnerabile.

C'è qualcosa che le da' particolarmente fastidio ?

Sì c'è. Il fumo mi da' realmente fastidio e sono ipersensibile all'odore dei fiammiferi. Non voglio che il fuoco sia acceso con i fiammiferi.

Che effetto ha su di lei il fuoco?

Beh, sono spaventato dal fuoco. Ho paura di bruciarmi.

C'è qualche alimento che le piace particolarmente?

Mi piace molto il latte freddo e il panettone.

La visita termina senza altri fatti rilevanti da riportare.

Commento

Dovendo riflettere globalmente sul paziente, mi sono focalizzato su alcune sue tipiche espressioni. Cioè ho cercato di lavorare su quei sintomi che ho giudicato rilevanti grazie alla particolare enfasi

con cui me ne parlava e che si rivelavano importanti per la sua struttura. In particolare le seguenti sono state le espressioni importanti ai fini di identificare la sua struttura:

1. " Si, ho un raffreddore, quasi cronico e ho avuto problemi di pelle da quando sono nato. Ho una pelle molto sensibile e appaiono macchie pruriginose come se avessi un attacco di allergia ".
2. " Ho anche una dermatite seborroica, questo è quello che il dermatologo mi ha detto e mi vengono via scaglie di pelle dalla mia faccia. Ho scaglie anche sulla testa.".
3. " Ne ho sofferto (crosta latte) per tanto tempo ed era una manifestazione imponente".
4. "Di fatto sono timido e riservato, ma reagisco con esplosioni di rabbia quando mi ritrovo in situazioni che non mi soddisfano, dove non mi trovo a mio agio ".
5. " Sono ancora molto spaventato dai cani in generale ".
6. "Ho paura del buio".
7. " Ho paura e vergogna di apparire nudo "... "Ho paura di essere troppo grasso".
8. "Ho paura di bruciarmi".

Era abbastanza inevitabile pensare ad alcuni casi pediatrici di questo rimedio che infatti, ho imparato ad usare con i bambini. Quello poteva essere il primo caso di adulto di *Astacus Fluviatilis*. Le principali Keynotes di *Astacus* che ho imparato a riconoscere nei bambini sono:

- a. Eruzioni cutanee di tipo orticarioidee con o senza relazione nota causa effetto
 - b. Presenza di una notevole crosta latte
 - c. Ritardo nella chiusura delle fontanelle
 - d. Otiti frequenti
 - e. Allergie alimentari
 - f. Difficoltà all'addormentamento e/o sonno disturbato
 - g. Irritabilità
- Più raramente, febbri e attacchi di cefalea

Ritengo questi sintomi come linee guida per la prescrizione del rimedio specialmente per i bambini. Ho sottolineato quelli che considero come segnali essenziali, per investigare riguardo alla presenza degli altri (a, b, d). Direi infatti che se i sintomi sottolineati sono presenti ALLORA è utile investigare riguardo ad *Astacus* e alla presenza degli altri. Per lo meno questo è il percorso che io seguo per arrivare ad *Astacus*. Molti dei pazienti *Astacus* sono giunti alla mia attenzione a causa di una intolleranza / allergia al latte e devo ringraziare questo rimedio per averli aiutati così tanto.

In ambito pediatrico, *ASTACUS* può essere frequentemente scambiato con *CALCAREA CARBONICA* o un suo simile. Sebbene questo sia facilmente evidenziabile per i bambini ho voluto indicare che negli adulti gli aspetti psichici sono più rilevanti e meritano di essere differenziati rispetto a quelli appartenenti a rimedi simili. Trovo che questo caso sia paradigmatico ed estremamente utile in questo senso.

Il paziente presentava dei chiari sintomi che, sebbene espressi in molti modi differenti (vedi frasi n° 4,7,8), possono essere riassunti in: **SENSAZIONE DI VULNERABILITA'**.

Ma è anche interessante veder come il paziente risponda a questa sua interna percezione e quindi tenda a sviluppare **DIFESE/RIPARI** e **PROTEZIONI**. In riferimento all'approccio binario alla realtà significa che dobbiamo aspettarci (come di fatto avviene) attacchi di **RABBIA** esteriorizzata o **ESPLOSIONI DI DOLORE**.

A differenza di *Calcarea Carbonica* e di altri rimedi simili, *Astacus* reagisce in un modo più dinamico, anche se ancora rigidamente.

Questo paziente, a differenza della tipica *Calcarea*, si muove nello spazio e nel tempo, ma continua ad avere necessità di barriere e limiti su cui appoggiarsi, cosa invece tipica di *Calcarea*. Sulla base dell'insieme dei sintomi una più peculiare diagnosi differenziale può essere proposta con rimedi come *Calcarea Arsenicosa*, *Calcarea Solforica* e principalmente *Calcarea fosforica*. Il modo in cui si

rigira e si muove (così come fa l'Astacus nel fiume) e il suo bisogno di stabilità e riparo potrebbero essere espressi come "voglio muovermi, accettando i rischi del movimento ma porto con me la mia casa, la mia corazza e qualsiasi cosa di cui abbia bisogno per sentirmi protetto".

Per essere in grado di muoversi, ha dovuto sviluppare alcuni segni esterni in modo da proteggersi dalle sue paure e contemporaneamente mostrarle in modo simbolico. Ha espresso quindi esternamente sia la sua IRRITAZIONE che il movimento interno attraverso la desquamazione della pelle e l'orticaria. La mia opinione è che la prima manifestazione corrisponda ad una situazione di maggior compenso psichico, mentre la seconda corrisponda a una intossicazione più profonda con un maggior grado di instabilità. E' interessante notare la similarità con l'animale che dopo avere mangiato principalmente al fine di costruirsi una corazza deve liberarsene per costruirne una nuova. Non solo. L'esoscheletro di questi crostacei è costituito da una struttura di base chiamata CHITINA (uno zucchero complesso con gruppi aminici). Questa struttura è come una rete e ce la possiamo immaginare man mano riempita di materiale solido (la parte calcarea e minerale). La componente Calcarea è così fondamentale che non si ritrovano questi crostacei laddove i fondali abbiano una prevalenza granitica. Quindi "flessibilità" ed "elasticità/adattabilità" sono le principali caratteristiche della struttura di base esterna che si evolve verso la "rigidità" e "scudo" (riparo).

Se esaminiamo alcuni sintomi come "paura dei cani" e "paura del buio", oltre alla considerazione circa l'esplosività del rimedio, è utile paragonare parte dell'apparenza dinamica del rimedio con le Solanaceae e Ranunculaceae. Dal punto di vista clinico, è interessante ricordare che nel 1850 ASTACUS era impiegato nelle febbri così come riporta il Dr. Kramer nel *Northwestern journal of Homeopathy*: "Non posso lasciar passare questa opportunità senza raccomandarvi ASTACUS FLUVIATILIS come un rimedio molto desiderabile per le febbri. Dove il calore è intenso e il volto di un rosso fiammante, Astacus è il più efficace dei rimedi; se i brividi interni e la sensibilità all'aria sono più intensi e continui scoprendosi, questo rimedio darà sollievo più velocemente e sicuramente che Aconitum."

E' anche interessante notare come i pazienti Astacus esprimano la loro irritabilità verso qualunque cosa considerino un attacco al loro territorio inteso sia come spazio reale che metafisico. Questo avviene anche quando qualcuno vuole modificare i loro piani o non li prende seriamente. La loro reazione è più potente quando sono sicuri di vincere altrimenti si ritirano verso territori più sicuri consumando internamente la loro rabbia. Tutto questo emerge nella "paura di apparire nudi" o "di essere grassi", in altre parole, di essere incapaci di proteggersi.

Attacchi di RABBIA e loquacità sono modi per reagire ma specialmente nel caso della loquacità sono anche modi per tenere la distanza, per proteggersi.

Una osservazione che nasce dalla casistica che ho potuto osservare è quella di una significativa sensibilità di questi pazienti nei confronti dell'esposizione al sole la quale diventa parzialmente tollerabile se permangono in costante movimento.

L'analogia con la naturale avversione del crostaceo Astacus per il calore e l'esposizione diretta alla luce solare è evidente. Infatti, durante il giorno sta al riparo della propria tana per allontanarsene al calar del sole in cerca di cibo. In quel modo evita l'esposizione diretta al sole e l'eventuale temperatura troppo elevata dell'acqua.

Prendendo in considerazione il totale delle rubriche estratte dal Repertorio (Complete Repertory Millennium di Roger van Zandvoort) Possiamo osservare come le sezioni più rappresentate siano: Mind, Generalities, Skin e Abdomen.

Trattamento

Ho prescritto ASTACUS FLUVIATILIS 30C gocce, 3 gocce al giorno per 5 giorni, seguito da ASTACUS FLUVIATILIS Q12 gocce al bisogno.

Tutta la sintomatologia allergica si è ridotta considerevolmente già dopo i primi giorni e a seguito di un cospicuo aggravamento avvenuto durante le prime 24 ore di tempo. I segni e i sintomi sono scomparsi nel giro di 2 settimane. L'unico sintomo che tutt'ora appare ogni tanto è un leggero raffreddore con scolo acquoso. Il miglioramento decisivo della sintomatologia cutanea è stato preceduto da una sensazione di benessere come il paziente ha dichiarato non avere mai provato prima. Tutto questo lo ha portato ad essere meno reattivo e ad adottare una modalità di espressione più calma e rilassata.

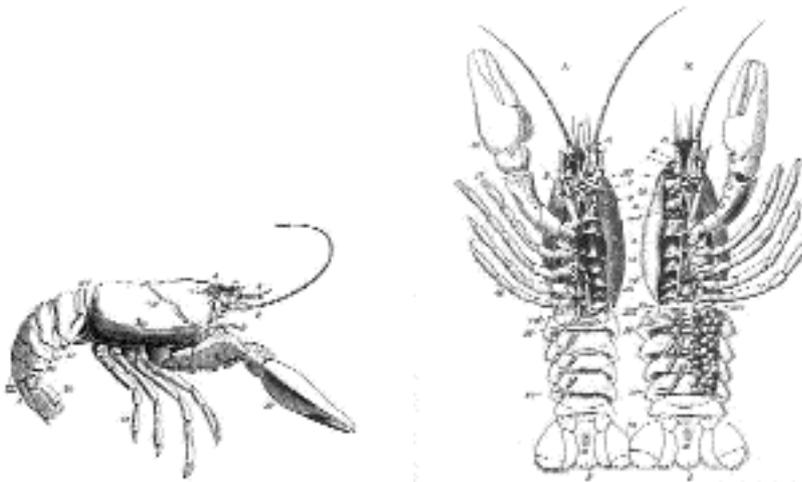
Analogie Dinamiche e Strutturali

La costruzione della "corazza" è dunque fondamentale per il Paziente. Applicando il principio di analogia è interessante valutare il colore che, filogeneticamente, è stato scelto come colore reattivo (vedi proprietà della Astacina) cioè il ROSSO. Questo colore è normalmente associato a RABBIA, FURIA, FEBBRE e INFIAMMAZIONE. In accordo con la "Teoria Analogica dei Colori" è interessante notare quale quindi sia il "colore interno" dell'animale cioè il BLU. Questo fatto può essere verificato osservando il colore degli animali privi del pigmento che sono anche noti come "blue crayfishes" o "gamberetti di fiume dal colore blu".

Un'altra comparazione può essere fatta con gli altri membri della famiglia Omeopatica dei crostacei quali Homarus, Lymulus Cyclops, Oniscus asellus... e non ultimo un rimedio sicuramente mancante ma potenzialmente molto ininteressante quale Palinurus Elephas (l'aragosta). Valutando le istanze reattive più profonde posso senz'altro affermare, per quella che è la mia casistica, che la classe dei Crostacei preparati da animale intero presenta fortissime analogie con la analoga classe degli Scorpioni.

Ma questo lungo discorso potremo affrontarlo in un altro momento.

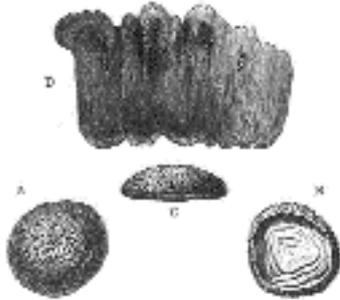
Gli "occhi del Gamberetto" o GASTROLITI



Al di là delle considerazioni sulla fisiologia ed il comportamento di questi animali vi è una parte che sicuramente merita almeno una menzione: i "Gastroliti" o come spesso vengono chiamati gli "occhi del Gamberetto" (in inglese si usa il termine "crab's eyes"). Questi si sviluppano completamente solo nella parte terminale dell'estate proprio prima della Ecdisi quando avviene il cambio della corazza.

Il gastrolita non è una mera concrezione ma rappresenta una porzione derivante dalla crescita della cuticola dell'animale. La sua superficie interna è liscia ma quella esterna è ruvida data la proiezione di increspature irregolari a formare una sorta di trama. La sua sezione verticale mostra come sia

composta da una sovrastratificazione di sottili strati dei quali i più interni sono paralleli alla superficie interna piatta mentre i più esterni diventano sempre più concentrici. Inoltre, gli strati più interni sono meno calcificati che gli esterni essendo questi ultimi densi e duri. Di fatto i gastroliti sono molto simili alle altre parti dure della struttura dell'esoscheletro, eccetto che gli strati più densi sono i più vicini al substrato epiteliale invece che il contrario. (vedi immagine)

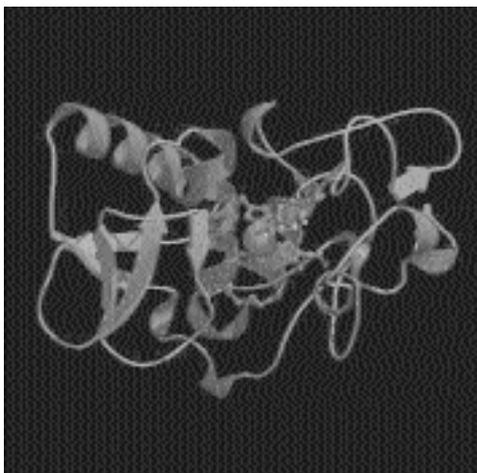


Quando avviene la Ecdisi o Muta, i gastroliti sono introiettati insieme alla corazza gastrica nella cavità dello stomaco e li dissolti mentre una nuova cuticola si forma esternamente a loro dalla stessa parete dello stomaco. Il materiale calcareo disciolto è utilizzato per la costruzione di un nuovo esoscheletro ed è molto importante per la sopravvivenza del crostaceo stesso in quelle delicate fasi della sua esistenza nelle quali è privo di protezione e bisogno di introdurre Calcio attraverso l'alimentazione.

I gastroliti si formano circa 40 gg prima della Ecdisi in gamberetti di circa 4 anni; questo intervallo si riduce se l'animale è più giovane fino ad arrivare a 10 gg nel primo anno di vita. Durante la Ecdisi i Gastroliti non sono semplicemente disciolti ma proprio triturati.

Se il processo di distruzione e riassorbimento non avviene propriamente allora l'animale va quasi certamente incontro a morte.

ALCUNI ENZIMI IMPORTANTI ASTACINA



Lo Zinco catalitico è mostrato come una sfera di grigio chiaro CPK. I leganti dello Zinco sono rappresentati da sfere e barrette: His92, His96 e His102 porpora. I residui catalitici come sfere e barrette: Glu93 in blu e Tyr149 in verde. Importanti residui strutturali sono mostrati: Gly99 in arancio e Met147 in giallo.

La Famiglia Astacina delle Zinco-endopeptidasi (Bond and Beynon, 1995; Stöcker et al., 1993) è stata così chiamata dopo l'isolamento dell'enzima digestivo Astacina dal cardia "stomach-like" del gamberetto d'acqua dolce *Astacus astacus*.

I membri della famiglia dell'Astacina sono caratterizzati dalla sequenza ridondante HExxHxxGFxHExxRxDRD contenente il legame allo Zinco e un'altra regione protetta, SxMHY, chiamata anche "Met-turn". Queste regioni sono parte di una sequenza di circa 200 amino acidi che costituiscono l'intera Astacina matura del gamberetto.

L'Astacina, che è stata ampiamente investigata rispetto alle sue proprietà enzimatiche (Stöcker e Zwilling, 1995), struttura proteica (Stöcker et al., 1993) e organizzazione genetica (Geier et al., 1997) rappresenta l'unico membro della famiglia ad avere una pura funzione digestiva atta a degradare la componente proteica nello stomaco dell'Astacus.

Poiché in molte specie viene espresso più di un omologo della Astacina e poiché una unica funzione digestiva, come nel caso del gamberetto, è l'eccezione piuttosto che la regola, una ulteriore ricerca usando la tecnica del cDNA è sicuramente utile.

Bibliografia

- THE CRAYFISH AN INTRODUCTION TO THE STUDY OF ZOOLOGY.

By T. H. Huxley, F.R.S. - New York: D. Appleton and Company, 1880, v. XXVIII of the International Scientific Series. Reprinted 1973, 1974, 1977, MIT Press, Cambridge, MA

- ReferenceWorks Library Database version E, Kent Homeopathic Ass., San Rafael, CA, US.

- The World Wide Club for the Chitin and Chitosan: /www.chitin.org/

- Babraham Institute Proteins Database, Babraham Bioscience Technologies, Cambridge, UK

- W. Stöcker and R. Zwilling, Met. Enzymol. 248, 305 (1995).

- E. Kimura, Prog. Inorg. Chem. 41, 443 (1994).

- E. Kimura and T. Koike, Adv. Inorg. Chem. 44, 229 (1997)

- W. Stöcker, F. Grams, U. Baumann, P. Reinemer, F.-X. Gomis-Rüth, D. B. McKay and W. Bode, Protein Sci. 4, 823 (1995).

- J. S. Bond and R. J. Beynon, Protein Sci. 4, 1247 (1995).

- M. P. Sarras, Jr., BioEssays 18, 439 (1996).

- I. Bertini and C. Luchinat in Bioinorganic Chemistry, I. Bertini, H. B. Gray, S. J. Lipard and J. S. Valentine, Eds., University Science Books, CA, 1994, Chapter 2.

- M. E. Bayliss and J. M. Prescott, Biochemistry 25, 8113 (1986) and reference therein.

- F.-X. Gomis-Rüth, F. Grams, I. Yiallourous, H. Nar, U. Küsthardt, R. Zwilling, W. Bode and W. Stöcker, J. Biol. Chem. 269, 17111 (1994).

Gli antenati - La colica renale

Pietro Giulia